DE LA STUPIDITÉ

N° 264.

CONSIDÉRÉE

CHEZ LES ALIÉNÉS;

RECHERCHES FAITES A BICÊTRE ET A LA SALPÊTRIÈRE.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR G.-F. ÉTOC-DEMAZY,

INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	Messieurs.
M. ORFILA, Doyen.	
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. ....
Patholohie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	BOYER. JULES CLOQUET. DUPUYTREN, Examinateur. ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Bayle.
Bérard (Auguste).
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet.
Brongniart.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas.
Dubled.
Guérard.

Messieurs

Hatin.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur, Examinateur.
Martin Solon, Examinateur.
Piorry.
Requin.
Sanson (aîné), Suppléant.
Sanson (Alphonse).
Royer-Collard.
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A

MON PÈRE,

mon meilleur ami.

G. ÉTOC-DEMAZY.

INTRODUCTION.

> Les difficultez et l'obscurité ne s'apperceoivent en chascune science, que par ceux qui y ont entrée... Moy y treuve une profondeur et variété si infinie, que mon apprentissage n'a aultre fruict que de me faire sentir combien il me reste à apprendre.
>
> Montaigne, liv. III, chap. xiii.

Attaché pendant quatre années aux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, j'ai fait tous mes efforts pour profiter de ma position. J'ai recueilli un grand nombre d'observations sur les maladies du système nerveux, dans les salles de MM. *Rostan*, *Ferrus* et *Pariset*. Mon but a toujours été d'apprécier la valeur de leurs symptômes, de les transformer en signes, de découvrir les rapports qui lient les altérations

anatomiques aux désordres fonctionnels, de rechercher enfin des indications thérapeutiques. Plus j'étudiais la nature dans ses égaremens, plus j'avais conscience de ma faiblesse; souvent les formules dont je me servais pour arriver à quelques vérités, renfermaient elles-mêmes plusieurs inconnues que, d'abord, il aurait fallu dégager, et le découragement prenait la place de l'espérance.

Arrivé au terme de mes études, j'ai été effrayé de la tâche que j'avais entreprise. Les obstacles que je trouvais dans la nature elle-même se multipliaient encore lorsque je cherchais la science dans nos livres; lorsque, surtout, je parcourais cette foule d'observations contradictoires, de faits prodigieux qui encombrent les journaux de médecine. Il semble que leurs auteurs soient poussés par le besoin de proclamer des miracles, de renverser l'édifice encore chancelant à grand'peine élevé par nos contemporains, et que leur vanité, ridicule parodie d'un drame fameux dans l'histoire, soit fière d'inscrire leurs noms sur chacun de ses débris. On veut trouver la science en défaut, et l'on se garde bien de placer la cause de ces étranges anomalies dans la légèreté avec laquelle on observe les désordres fonctionnels pendant la vie,

dans l'incurie avec laquelle on recherche, après la mort, les altérations des organes. On croira difficilement qu'aujourd'hui encore, des hommes, qui devraient être nos modèles, se contentent de jeter, en courant, quelques incisions grossières à travers le cerveau d'individus morts avec des symptômes cérébraux, et osent dire dédaigneusement après cela : *Il n'y a rien!*

Assurément, loin de moi la pensée de vouloir écarter, comme importunes, les observations qui contrarient nos idées sur la physiologie et sur la pathologie de l'encéphale. Ces faits sont d'autant plus précieux qu'ils s'éloignent davantage de la règle connue ; à raison même de leur importance, ils doivent être soumis à un examen plus sévère ; il faut les revêtir de formes authentiques, les conserver religieusement, et attendre. Peut-être ne sont-ils que des anneaux éloignés d'une même chaîne dont les liens intermédiaires nous échappent; et peut-être, un jour, nous sera-t-il permis de les faire entrer dans la loi commune, lorsque nous saurons apprécier leurs rapports et suivre leur continuité. Ainsi, dans la série animale, entre les espèces du même genre, existent des lacunes que viennent successive-

ment remplir les découvertes des naturalistes. Mais notre science, à nous, doit être l'expérience réduite en principes; elle est vacillante dans sa marche et lente dans ses progrès. Nous aurons encore long-temps des pages blanches dans nos livres.

Aujourd'hui que nous commençons à être riches de matériaux, il faudrait qu'un homme, au jugement sévère, fît, pour la pathologie du cerveau, ce qu'avait entrepris notre *Béclard* pour l'anatomie (1); qu'il s'arrêtât à déblayer l'entrée de la science, afin de rassembler tous les faits importans épars dans son domaine, et d'en créer un corps de doctrine qui offrît, pour garantie, l'autorité des noms les plus célèbres, et le fruit des méditations des savans les plus recommandables.

Pour obtenir des observations tous les avantages qu'on doit en attendre, il ne suffit pas en effet de les recueillir avec exactitude, il faut aller plus loin; il faut les comparer, les interpréter avec justesse: *Perpendendæ sunt observationes,*

---

(1) Anat. génér., p. 15.

a dit *Morgagni;* il faut, surtout, ne jamais en déduire ce qu'elles ne renferment pas. Sans cela, nous nous agiterons éternellement autour du même point, et nous n'avancerons jamais.

J'ai tenté, pour une forme particulière, ou plutôt pour une complication de l'aliénation mentale, ce que des mains savantes accompliront un jour, il faut l'espérer, pour toutes les maladies du système nerveux. Les faits principaux qui sont la base de ce travail ont été observés à la Salpêtrière, sous les yeux de M. *Pariset;* j'ai employé tous mes soins à les recueillir avec exactitude; je me suis efforcé de les peser, de les interpréter; je leur ai demandé ce qu'ils contiennent; j'ai cherché enfin à déduire de leur comparaison des conséquences pratiques et des indications thérapeutiques.

Maintenant, qu'il me soit permis de témoigner publiquement ma reconnaissance à mes maîtres. Pendant le cours de mes études, MM. *Ferrus* et *Pariset* m'ont donné des marques d'une bienveillance et d'une confiance que je serais heureux d'avoir méritées : les efforts de ma vie tout entière seront employés à remplir les obligations de mes

premières années. Initié aux premiers mystères de la pathologie du cerveau par M. *Rostan*, que la Faculté vient d'admettre dans son sein, où, depuis long-temps, sa place était marquée, je me glorifierai toujours d'avoir été son élève, et, à travers les écueils de la pratique médicale, ses leçons et ses exemples seront toujours mes guides.

DE LA STUPIDITÉ

CONSIDÉRÉE

CHEZ LES ALIÉNÉS.

Définition.

Georget, le premier, a séparé de la démence cette forme particulière de l'aliénation mentale caractérisée par l'absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que les malades n'aient pas d'idées, soit qu'ils ne puissent les exprimer. Il l'a nommée *stupidité* (1). Les aliénés stupides paraissent être dans un état complet d'anéantissement moral; ils sont indifférens à tout ce qui les entoure, insensibles à l'action des objets environnans; leur extérieur annonce une tranquillité parfaite.

Cet état paraît avoir été décrit par M. *Esquirol* sous le nom de *démence aiguë* (2).

(1) De la Folie, p. 115.

(2) Dict. des Scienc. méd., art. *Démence*.

J'ai préféré l'expression adoptée par *Georget*, parce qu'il me semble peu convenable de réunir, sous le même nom, deux affections différentes non-seulement par leur marche aiguë ou chronique, mais encore par leurs symptômes, leurs terminaisons, leur pronostic, leur traitement, et peut-être par l'altération qui les produit.

Il faut d'ailleurs attacher peu d'importance au choix de l'un de ces noms *démence aiguë* ou *stupidité;* il suffit d'être d'accord sur leur sens précis. Employés pour désigner une maladie, ces termes ne sont que provisoires; comme les mots *apoplexie*, *névrose*, *aliénation mentale*, *manie*, *chorée*, *hystérie*, *épilepsie*, etc., ils indiquent des groupes de symptômes plus ou moins complexes, et cesseront d'avoir cours dans la science, ou seront au moins réduits à leur valeur réelle, le jour où sera connue la modification organique dont ils sont l'expression fonctionnelle.

Georget a cité deux cas seulement de stupidité, l'un et l'autre terminés par la guérison. Ces faits sont importans, sans doute, pour nous faire apprendre des malades eux-mêmes ce qui se passait dans leur intelligence, alors que, réduits à leur sens intime, à leur vie individuelle, ils semblaient étrangers au monde extérieur et ne plus prendre part à la vie commune; mais ils sont insuffisans pour nous conduire à la connaissance de l'altération organique dont ils révèlent l'existence et non l'espèce.

Je rapporterai des observations terminées, les unes par la guérison, les autres par la mort; j'exposerai les symptômes et la marche de la stupidité, sa durée, ses terminaisons et ses lésions anatomiques; je rechercherai ses causes, son pronostic, son diagnostic, et, pour arriver à des indications thérapeutiques, j'essaierai de déterminer si, dans cette forme de l'aliénation mentale, il existe quelques rapports de causalité entre l'anatomie et la physiologie pathologiques.

HISTOIRES PARTICULIÈRES.

Ire. OBSERVATION.

Hérédité. Inquiétude, fatigue, frayeur, convulsions, hallucinations, stupidité, pleurésie; retour complet de la raison.

Madame C***, âgée de trente ans, mère de deux enfans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, très-impressionnable et peu expansive, a toujours joui d'une bonne santé. Les malheurs de sa famille ont seuls troublé le bonheur qu'elle trouve dans son ménage; son père et son frère sont morts maniaques, l'une de ses sœurs est aliénée depuis sept ans. Vivement effrayée pendant la révolution de juillet, elle est, depuis cette époque, dans un état d'agacement et d'instabilité nerveuse d'autant plus pénibles qu'elle concentre en elle-même les émotions qui l'affectent.

Dans le mois d'août 1831, elle apprend que sa mère, qui habite la province à trente lieues de Paris, est tombée en paralysie. L'inquiétude exalte son imagination; elle veut partir, point de voiture; elle fait une partie de la route à pied. Arrivée enfin à ***, elle voit sa mère paralytique, bégayant à grand'peine quelques mots de douleur et de joie, et, au même instant, sa sœur se jette dans un puits.

Aussitôt, violente attaque de nerfs pendant laquelle sa connaissance

reste libre ; puis, céphalalgie générale et profonde; elle sent des bourdonnemens, des tintemens dans la tête. Pendant sept jours elle continue cependant de donner des soins à sa mère, et surveille sa sœur. Mais bientôt sa raison s'égare ; elle entend le canon, voit des blessés, du sang, des morts, etc. Elle devient ensuite, graduellement, comme anéantie ; elle reste sans mouvemens, les yeux fixes, sans parler, murmurant à peine quelques mots incohérens.

Retour à Paris ; le 2 décembre, entrée à la Salpêtrière dans l'état suivant :

Madame C*** est pâle, maigre, dans un état de faiblesse générale ; elle paraît regarder sans voir, et ne pas entendre ou ne pas comprendre ce qu'on lui dit ; quelquefois il semble qu'elle fasse des efforts et rassemble toutes ses forces pour dire : *Jugez-moi.... je n'ai pas volé.... je n'ai pas fait de mal.* La sensibilité générale est obtuse (1), la peau froide, le pouls lent et faible. Elle prend avec indifférence les alimens qu'on lui offre et les digère bien ; le sommeil est paisible ; les règles sont supprimées depuis l'invasion de la maladie.

Traitement. Bains fréquemment répétés ; boissons avec le safran et le sirop d'armoise.

Cet état persiste jusqu'au 16 janvier. Alors, douleur au côté droit de la poitrine, aiguë, circonscrite, augmentant par la pression, la toux et le mouvement respiratoire ; respiration courte et fréquente ; pouls vif, accéléré ; langue sèche. (*Quinze sangsues sur le point douloureux, boissons délayantes.*) Le lendemain, tous les symptômes sont calmés. Le 18, légère matité à la base de la poitrine, en arrière et à droite ; je crois reconnaître l'égophonie. Le huitième jour, la

(1) Pour explorer le goût, je me suis toujours servi de la pulpe de coloquinte ; pour l'odorat, d'un flacon d'ammoniaque promené sous les narines ; pour la sensibilité générale, j'ai eu recours aux pincemens, aux piqûres, et même à l'application du cautère actuel.

malade est en pleine convalescence ; son état mental est sensiblement amélioré, il lui semble sortir d'un long assoupissement.

Elle nous apprend qu'elle croyait être aux galères ou dans un désert. Elle voyait des voitures chargées de cercueils; quelquefois elle reconnaissait ce qui se passait autour d'elle, mais elle ne s'en rendait pas compte distinctement. Dans sa tête, toujours pesante et douloureuse, ce n'était que vague et confusion. Il lui venait parfois beaucoup d'idées; mais elle ne pouvait pas les débrouiller assez pour les exprimer. D'autres fois elle ne parlait pas, parce qu'elle ne sentait pas le besoin de parler; elle se serait laissé tout faire sans opposer aucune résistance; elle sentait vaguement qu'elle était hébétée, et ne cherchait pas à être autrement.

Dans le mois de février, rétablissement complet de la raison. En mars, apparition des règles supprimées depuis l'invasion de la maladie. Le 31, sortie de la Salpêtrière.

IIe. OBSERVATION.

Commotion morale. — Stupidité à un degré plus avancé. — Déjections involontaires. — Retour de la raison. (GEORGET.)

Une jeune fille de vingt-deux ans, à la suite d'une commotion morale qu'elle éprouva le 25 août 1819, perdit la tête et entra à la Salpêtrière avec les symptômes suivans :

Pâleur générale, air hébété, nulle réponse aux questions qu'on lui fait; indifférence pour les personnes et les objets environnans; déjections involontaires. Depuis peu de temps elle va mieux, commence à travailler, et peut rendre compte de l'état antérieur de son esprit; elle dit qu'elle entendait bien les questions qu'on lui adressait, mais que ses idées venaient en si grand nombre et si confusément qu'il lui était impossible d'en rendre aucune.

IIIe. OBSERVATION.

Point de renseignemens sur les circonstances antérieures.— Stupidité, insensibilité complète ; salivation abondante.— Guérison. (GEORGET.)

Adèle Foucher, âgée de trente-six ans, entra à la Salpêtrière pour la cinquième fois, depuis dix ans, dans l'état suivant :

Insensibilité générale ; elle ne répond en aucune manière aux questions qu'on lui fait ; elle ne paraît même pas les entendre, et reste dans l'endroit et la position qu'on lui fait prendre. On la couche, on la lève, on lui fait faire tous ses besoins; elle n'y penserait pas sans cela. Un séton lui fut mis à la nuque sans qu'elle en exprimât la moindre douleur. Cet état cessa subitement au bout de trois mois par un ptyalisme abondant et de la céphalalgie. Son intelligence reprit toute son activité ordinaire. Elle rendit alors ainsi compte de sa situation : elle ne pensait à rien ; quand on lui parlait, elle ne retenait que le premier mot de la phrase, et n'avait pas la force de répondre ; elle n'avait pas senti de douleur quand on lui mit le séton.

IVe. OBSERVATION.

Sensibilité extrême, éducation vicieuse ; chagrins, misère, monomanie érotique, hallucinations ; délire général ; stupidité ; salivation abondante. Guérison de la stupidité, persistance de la monomanie.

Madame *** est fille d'un riche négociant du midi de la France. A quinze ans, elle s'abandonne, sans réserve, aux plaisirs qu'offre le grand monde à l'imagination naissante d'une jeune femme exaltée par tout ce que les lettres et les beaux-arts ont de plus enivrant. La musique, la peinture et la poésie remplissent ses heures de solitude. Elle fait une comédie en vers.

A vingt ans, ses affections étaient encore bornées à sa famille ; elle

perd un frère qu'elle aimait sincèrement. Comme ses passions, son chagrin est violent, emporté, tout extérieur; pendant trois jours sa raison est légèrement troublée.

A vingt-deux ans, éperdument amoureuse d'un jeune homme sans fortune, elle se marie malgré la volonté de ses parens, vient à Paris, et, deux ans après son mariage, madame *** est déjà mère de deux enfans. Pour vivre, elle travaille; son mari enseigne la grammaire. Les regrets, le chagrin, la misère, troublent une seconde fois sa tête; elle pleure et rit sans motifs, néglige son ménage; elle parle de se noyer. Dans la maison qu'elle habite se trouve un jeune militaire qui ne l'a jamais remarquée; elle le poursuit partout de ses agaceries, de ses lettres érotiques; l'indifférence même irrite sa passion. Dès-lors antipathie pour son mari, portée jusqu'à la haine. Les Confessions de J.-J. Rousseau, qu'elle lit et relit sans cesse, achèvent d'égarer sa raison : elle entend des chansons d'amour, voit des serpens, des spectres, etc. Exaltation continuelle, propos incohérens, point de sommeil. Enfermée dans sa chambre, elle déclame, elle est la première actrice du monde, brise un carreau pour se jeter par la fenêtre. Le 4 février 1832, entrée à la Salpêtrière.

Vingt-six ans, maigreur générale, tempérament nerveux, constitution faible; yeux brillans, conjonctives injectées, céphalalgie frontale. *Un charme est attaché à sa personne; elle le voit sans cesse devant elle; elle est la femme de monsieur* *** (le jeune militaire qu'elle aime). *Elle va se jeter dans les bras de Dieu*, passe une nuit à genoux, en prières, et se frappe violemment la tête contre le mur de sa loge. Pouls vif, sans fréquence. Les autres fonctions organiques sont dans l'état normal. L'écoulement menstruel n'est pas interrompu; il a toujours été irrégulier et très-abondant.

Cet état se maintient, sans amélioration notable, jusqu'au mois de mars. Alors madame *** devient taciturne; à son exaltation succède une indifférence générale, avec céphalalgie sourde et profonde; elle répond lentement aux questions qu'on lui fait, en hésitant, comme si elle ne pouvait pas rassembler ses idées et trouver de mots; son

pouls est lent et faible, 53 à 56 pulsations par minute. Cet affaiblissement de l'intelligence fait chaque jour des progrès; la malade ne parle plus, elle ne paraît pas entendre ce qu'on lui dit; ses traits expriment l'hébétude; sa bouche reste béante; sans désirs, sans besoins, elle est immobile, accroupie sur le sol. Pour apprécier l'état des sensations internes, on prescrit une diète absolue pendant vingt-quatre heures; les alimens sont distribués en sa présence aux autres malades, elle ne s'en aperçoit pas, elle ne paraît pas sentir la faim; au parloir elle voit sa fille et son mari, les reconnaît, car elle pleure, mais elle ne leur parle pas. Les menstrues paraissent à des époques variables, elles sont toujours abondantes.

Tombée enfin dans le dernier degré d'anéantissement moral, madame *** est étrangère à tout ce qui l'entoure. Pour la faire vivre on lui introduit des alimens jusqu'à l'entrée du pharynx; ses déjections sont involontaires.

Dans le mois de décembre, céphalalgie générale et profonde; il survient un écoulement très-abondant de salive et de mucus nasal; en même temps les traits perdent leur expression stupide, la sensibilité générale revient. Madame *** travaille, elle demande à voir sa fille, mais elle est toujours la femme de monsieur ***; elle le voit, lui parle, etc. Cette idée domine dans sa tête; aussi elle nous rend imparfaitement compte de son état antérieur; elle se borne à dire qu'elle ne pensait à rien, ne désirait rien et reconnaissait confusément ce qui se passait autour d'elle.

Ve. OBSERVATION.

Habitude de la masturbation, abus des cantharides. — Manie; guérison. — Stupidité; application d'un vésicatoire sur le crâne; retour de la raison. (M. LÉLUT.)

Monsieur *** est fils d'une mère extrêmement excitable, à laquelle il ressemble beaucoup par les traits du visage. Le 31 juillet 1828, il en-

tra, pour la première fois, à l'âge de quatorze ans et demi, à Bicêtre, dans un état de manie avec prédominance de crainte et d'idées religieuses; il invoquait toujours, en pleurant, *son doux Jésus;* plusieurs fois l'agitation alla presque jusqu'à des mouvemens convulsifs. Les antispasmodiques en lavemens et les bains avec affusion d'eau froide sur la tête parurent surtout utiles.

Cette première atteinte sembla évidemment avoir été déterminée par des tentatives de violences pédérastiques exercées sur M. ***, et précédées d'ingestion de vin de cantharides, qu'on lui fit prendre de force. Il y avait encore, au moment de l'entrée, des signes très-marqués d'irritation des organes génitaux, avec habitude de la masturbation.

M. *** sortit parfaitement guéri le 14 septembre 1828. Il rentra le 14 février 1829 dans le même état que la première fois, à l'excitation génitale près, et sortit le 23 avril suivant.

Une seconde rechute eut lieu le 15 janvier 1830; la démence sembla menacer; le délire était grand, l'abandon complet, la face stupide; les matières stercorales et urinaires n'étaient plus retenues. Cet état, qu'on était tenté de croire incurable, dura plusieurs mois avec de très-légères rémissions; il cessa de la manière la plus brusque après l'application d'un large vésicatoire sur tout le cuir chevelu. M. *** revint à la raison de la façon la plus complète; son intelligence était, comme avant, vive, spirituelle, espiègle; il sortit dans le mois de février 1831, pour aller habiter la Franche-Comté, pays de son père.

Je dois cette observation à l'obligeance de M. *Lélut*, médecin-adjoint des aliénés. M. *** était convalescent lorsque j'entrai à Bicêtre (janvier 1831). Je regrette de ne pas l'avoir interrogé sur ce qu'il ressentait pendant son état de stupidité. Voici une circonstance qui pourra aider à remplir cette lacune. Un jour, M. *Ferrus* lui refusait la permission de se promener dans les cours libres de l'hospice; M. *** fit ce singulier raisonnement, que je ne manquai pas de noter: *Vous me rendez la raison, et vous ne voulez pas que je m'en serve; autant va-*

lait ne pas me guérir ; j'étais plus heureux, je ne désirais rien, j'étais comme une machine.

VIe. OBSERVATION.

Caractère orgueilleux ; mariage manqué, monomanie ; stupidité ; diarrhée séreuse, retour complet de la raison.

Mademoiselle R***, âgée de vingt-quatre ans, d'un caractère bizarre, orgueilleux et très-irascible, est recherchée, en 1831, par un jeune homme qui lui promet mariage ; elle attend avec impatience le jour long-temps désiré, et déjà se trouve heureuse du bonheur qu'elle espère. Ce jour arrive enfin, et le mariage ne vient pas, il est manqué sans retour. A cette nouvelle, violent accès de colère ; mademoiselle R*** brise ses meubles, déchire ses vêtemens... *Elle n'est pas faite pour qu'un homme se joue d'elle... elle est homme aussi, elle saura bien le prouver*, etc. Cette idée domine tellement dans son esprit, qu'elle imite la démarche et prend les vêtemens de son nouveau sexe. Le 20 décembre, entrée à la Salpêtrière.

Mademoiselle R*** est calme ; elle répond brièvement, avec mesure et circonspection, aux questions qu'on lui adresse ; son extérieur a quelque chose de théâtral, il exprime l'orgueil et même le dédain ; tous ses gestes, toutes ses manières portent l'empreinte de l'idée qui la possède.

La digestion, la menstruation et les autres fonctions de la vie organique sont dans l'état normal.

Le 10 mars 1832, mademoiselle R*** accuse une douleur sourde et profonde dans la tête ; son air est moins dédaigneux ; elle est faible, et répond à peine aux questions qu'on lui fait. Les selles sont rares et difficiles. (*Pédiluve sinapisé, lavement laxatif.*)

Le 28, la faiblesse est extrême ; la malade ne parle plus, elle ne paraît ni voir ni entendre ; elle vit de bouillon, incapable qu'elle est de mâcher les alimens solides portés dans sa bouche ; les urines s'é-

coulent involontairement, la constipation est opiniâtre; deux onces d'huile de ricin déterminent une selle peu abondante.

La sensibilité générale diminue chaque jour ; des épingles enfoncées dans plusieurs régions de la peau ne semblent causer aucune douleur; la bouche est béante; si on abaisse les paupières, elles restent abaissées; si on les relève, elles restent immobiles; les yeux sont fixes, ternes ; l'iris est sans mouvement, et la pupille de largeur moyenne.

La constipation persistant, M. *Pariset* prescrit trois gouttes d'huile de croton tiglium. Ce médicament amène plusieurs évacuations très-copieuses, suivies d'une abondante diarrhée séreuse et indolente pendant huit jours environ. Cet écoulement est lui-même suivi d'un changement bien remarquable dans les symptômes intellectuels ; la physionomie perd son expression stupide ; la sensibilité générale reparaît ; mademoiselle R*** demande des alimens, et recouvre bientôt sa raison tout entière.

Elle nous dit qu'elle avait confusément la conscience de son état, qu'elle n'en ressentait point de peine et ne songeait pas à en sortir; elle ne souffrait nulle part. Quand je lui piquais les bras et les jambes, elle éprouvait une légère douleur analogue au chatouillement, elle n'avait pas l'idée de les retirer ; elle croyait encore être homme, mais elle n'y attachait pas d'importance.

Le 16 mai, mademoiselle R*** sort de la Salpêtrière.

VIIe. OBSERVATION.

Chagrins, misère; délire maniaque, hallucinations; stupidité; marasme, mort. — Œdème des hémisphères cérébraux ; ulcérations intestinales.

G***, domestique, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une forte constitution, est séduite à vingt ans par les instances de son maître, et s'abandonne à lui. Deux fois enceinte, elle accouche naturellement et au terme ordinaire. A vingt-sept ans, cet homme la

délaisse, la maltraite, la chasse publiquement de sa maison. Poursuivie par tous les sarcasmes de sa petite ville, la pauvre fille ne trouve nulle part où se placer. C'était en janvier 1831. Sans appui, sans ressources, elle songe à Paris, où tant d'autres vont renaître, quitte son pays, et vient dans la grand'ville demander asile à la sœur de sa mère.

Le lendemain de son arrivée, sa tante remarque du trouble dans sa raison (point d'aliénés dans sa famille). Elle passe subitement de la gaîté la plus vive à la tristesse la plus sombre ; danse, rit, pleure et chante sans motifs ; déchire ses vêtemens *pour s'amuser*. Au bout de quelques jours d'agitation, le calme revient ; *elle entend des voix confuses qui lui parlent ; elle veut mourir.... elle se tuera*. Le 2 février, entrée à la Salpêtrière.

Embonpoint ordinaire. La malade se tient debout, appuyée contre son lit, la tête penchée en avant ; les yeux sont fixes, les paupières largement écartées, et les traits concentrés vers la ligne médiane. Quelquefois elle s'agite, marche vite, sans but, sans motif, elle va devant elle ; on dirait qu'elle se meut pour se mouvoir, par instinct, sans la participation de l'intelligence ; peut-être cependant cette agitation est-elle déterminée par des hallucinations. Si on lui parle, elle répond lentement : *oui..... non..... je ne sais pas.... où donc que je suis ?.... je veux mourir*.

L'application d'un séton à la nuque ne lui fait exprimer aucune douleur. Elle prend les alimens qu'on lui présente, mais n'en demande jamais. Constipation habituelle ; pouls lent et faible, varie entre 45 et 50 pulsations par minute ; les menstrues sont régulières, mais peu abondantes.

Le séton, les boissons laxatives, les bains avec affusion d'eau sur la tête ne produisent, pendant deux mois, aucune amélioration.

Dans les premiers jours d'avril, léger amendement ; la malade se plaint beaucoup de la tête ; elle éprouve un sentiment de pesanteur, de serrement au front ; la sensibilité générale est moins obtuse.

Le 1er. mai, elle fait une chute sur le visage dans un escalier ; la lèvre supérieure est divisée dans toute son épaisseur (c'était peut-

être une tentative de suicide) ; deux points de suture sont appliqués pour réunir les lèvres de la plaie ; pendant cette petite opération, elle reste impassible, elle n'exprime aucune douleur.

La cicatrice était à peine terminée lorsque survient un dévoiement très-abondant, sans réaction fébrile, sans douleur abdominale; la constitution générale s'altère, les membres inférieurs s'œdématient; G*** tombe dans le marasme, conservant la même insensibilité, le même état d'hébétude, et meurt le 18 juin.

Autopsie, vingt-six heures après la mort.

Habitude extérieure. Marasme complet; escharres à la peau du sacrum; infiltration des pieds et des jambes.

Tête. Crâne bien conformé, la tempe droite un peu plus proéminente que la gauche; diploé peu injecté. La dure-mère est fortement tendue sur le cerveau ; à mesure qu'on l'incise, les circonvolutions s'échappent entre les lèvres de la division. L'arachnoïde est mince et transparente, seulement quelques points opalins sont mêlés aux corps de *Pacchioni* dans le trajet de la suture pariétale. La pie-mère, d'un rose pâle, mince et peu résistante, se détache de la substance grise sans laisser aucune trace d'adhérences; artères de la base non ossifiées. Les ventricules latéraux sont lubrifiés par une légère couche de sérosité limpide; leurs parois, presque contiguës, la cloison médiane et la voûte, ne présentent aucune espèce d'altération.

La substance des hémisphères est molle, humide, spongieuse; si l'on comprime légèrement les circonvolutions, on voit la surface des incisions se couvrir de petites gouttelettes séreuses et transparentes. Les substances corticale et médullaire sont également œdémateuses; l'une est d'un gris pâle, l'autre d'un blanc mat, sans aucune trace d'injection. Cette infiltration est bornée aux hémisphères; le corps calleux, les couches optiques, les corps striés, la protubérance annu-

laire, le cervelet et les autres parties de l'appareil cérébro-spinal sont dans l'état normal.

Tous les sinus de la dure-mère et les veines jugulaires, examinés avec beaucoup d'attention, ne présentent aucune lésion, aucun obstacle au cours du sang.

Poitrine. Le cœur est mou, flasque, sans hypertrophie ni dilatation; poumons et bronches sains.

Abdomen. La muqueuse gastrique est légèrement plissée, d'un blanc grisâtre uniforme et nullement ramollie. A la fin de l'intestin grêle, auprès de la valvule iléo-cœcale, quelques ulcérations à bords noirâtres dont le fond est formé par la membrane musculeuse ; dans toute son étendue, la muqueuse intestinale est d'un gris pâle; légèrement amincie dans quelques points.

Les autres organes ne présentent rien d'exceptionnel.

VIIIe. OBSERVATION.

Point de renseignemens sur l'état antérieur ; stupidité ; diarrhée chronique, marasme, mort. Œdème des hémisphères cérébraux.

B***, âgée de trente-six ans, couturière, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, fut conduite dans la division des aliénées, le 11 octobre 1832. J'étais alors absent de la Salpêtrière ; il m'a été impossible d'obtenir des renseignemens sur l'état antérieur de cette malade. L'interne qui me remplaçait m'apprit, à mon retour, qu'elle était entrée dans un état de faiblesse et d'abattement extrêmes, présentant les symptômes de la fièvre typhoïde.

Le 15 novembre, je l'observai dans l'état suivant : elle reste couchée sur le dos; ses jambes ne peuvent plus soutenir le poids du tronc; elle ne semble ni voir ni entendre; les yeux sont fixes; les pupilles immobiles, sans dilatation anormale ; la peau est sèche et rugueuse;

la sensibilité générale, le goût, l'odorat et le sentiment de la faim paraissent complètement abolis ; la malade vit du bouillon qu'on lui fait prendre ; la langue est humide et rosée, les matières urinaires et stercorales sont rendues involontairement ; pouls faible, mou, facilement dépressible, de 48 à 52 pulsations par minute. L'écoulement menstruel n'a pas encore paru.

Cet état d'anéantissement se prolonge, sans changement notable, jusqu'au 10 janvier 1833 ; alors le dévoiement survient, la maigreur fait chaque jour des progrès ; B*** tombe promptement dans le marasme, et meurt, sans agonie, le vingtième jour du même mois.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort.

Habitude extérieure. Rigidité cadavérique ; marasme complet ; légères excoriations à la peau du sacrum.

Tête. Les os du crâne sont minces et faciles à briser ; ses tégumens contiennent peu de sang ; la dure-mère est lisse, blanche et tendue sur les hémisphères ; le sinus longitudinal supérieur renferme un caillot de sang fusiforme et libre dans sa cavité, ses parois sont blanches. Les circonvolutions cérébrales s'échappent entre les lèvres de l'incision faite à la dure-mère. Point de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; à la voûte, cette membrane est légèrement épaissie et opaque. La pie-mère est mince, d'un rose pâle ; ses vaisseaux paraissent comme atrophiés ; aucune trace d'adhérence entr'elle et la substance grise dans toute son étendue.

Les circonvolutions sont larges et très-rapprochées les unes des autres ; la substance grise et la substance blanche des hémisphères sont humides, également infiltrées de sérosité ; cet œdème est plus marqué à la voûte qu'à la base des hémisphères ; au fond de chaque incision, dans l'angle formé par l'écartement des deux surfaces, on voit des filamens blanchâtres passer transversalement de l'une à l'autre. Les ventricules latéraux contiennent, tout au plus, une cuillerée

de sérosité. Dans la couche optique du côté droit, vers sa partie centrale, se trouve une petite cavité ovalaire d'avant en arrière, remplie de sérosité limpide, et pouvant contenir un grain de froment ; ses parois sont blanches, polies, et ne présentent aucune trace d'altération.

Le corps calleux et les autres commissures, le trigone, la cloison médiane, les corps striés, les cornes d'*Ammon*, le cervelet et les autres parties du centre nerveux sont dans l'état normal. Les sinus inférieurs de la dure-mère sont vides, les artères ne sont pas ossifiées.

Poitrine. Les bronches, les poumons, les plèvres et le cœur n'offrent rien à noter.

Abdomen. La muqueuse gastrique est plissée, de couleur ardoisée dans toute son étendue; celle de l'intestin grêle est légèrement pointillée en rouge auprès de la valvule iléo-cœcale, dans l'étendue de six pouces environ. Le gros intestin, le foie, la rate, le pancréas, les reins, la vessie, sont dans l'état normal; les parois de la matrice contiennent, dans leur épaisseur, un corps fibreux du volume d'une noix.

IXe. OBSERVATION.

Hémoptysies, saignées abondantes; anesthésie partielle. — Manie, hallucinations; stupidité; diarrhée, marasme; mort. Œdème des hémisphères cérébraux; amincissement des membranes intestinales; péricardite.

L***, âgée de vingt-six ans, est une couturière, d'un caractère léger, sans soucis et de vie joyeuse. Son grand-père est mort aliéné. Depuis quatre années, elle éprouve des désirs vénériens sans cesse renaissans, et d'autant plus impérieux qu'ils sont toujours satisfaits. A quinze ans, elle eut plusieurs hémoptysies arrêtées par des saignées nombreuses et très-abondantes. (Ses bras en conservent les traces.) Ces évacuations sanguines furent suivies d'une perte partielle de la sensi-

bilité et d'une faiblesse extrême; elle était incapable de travailler, indifférente à tout, ne songeait à rien, ne ressentait ni plaisirs ni peines. Au bout de cinq mois, retour de la gaîté et de la légèreté naturelles, mais persistance de l'anesthésie.

A dix-sept ans, un médecin lui fit appliquer deux cents sangsues à l'épigastre pour combattre une gastro-entérite; leurs piqûres ne causèrent pas la moindre douleur (1).

Le 21 décembre 1832, sans cause connue, L*** se met à courir par les rues de Paris, déclame dans les carrefours, est arrêtée par la police et conduite à la Salpêtrière dans l'état suivant :

Tempérament nervoso-lymphatique, constitution usée; loquacité continuelle : *elle est sœur de Napoléon..... meurt le vendredi-saint et ressuscite le dimanche.... possède Valenciennes et toute la Belgique..... des anges aux ailes d'or lui apportent les lettres de ses amans; elle les voit, leur parle... Des caractères de sang sont gravés sur les murs*, etc. La sensibilité générale présente une anomalie bien remarquable : très-développée à la peau du crâne (la fraction des cheveux est excessivement douloureuse), à la face, à la partie moyenne du dos, sur les apophyses épineuses, aux seins et sur le sternum, elle est complètement abolie à la nuque, dans toute la région costale, au ventre, aux fesses, aux membres supérieurs et inférieurs. La malade, elle-même, s'enfonce de grosses épingles dans la pulpe des doigts, le sang coule par les piqûres, elle ne sent rien. Les limites de la sensibilité ne sont pas bien tranchées; ainsi, dans un point elle est diminuée, et un peu plus loin complètement abolie (2). L'odorat et le goût sont dans l'état normal. La faim et la soif se font sentir continuellement, même après

(1) Cette prescription est encore écrite, en caractères très-visibles, sur la peau du ventre.

(2) Dans cet examen, souvent répété en présence de M. *Pariset* et des personnes qui suivaient la visite, les précautions convenables ont été prises pour éviter toute supercherie de la part de la malade.

l'ingestion des alimens. L'impression produite par la présence de l'urine et des matières fécales est distinctement perçue. La sensibilité génitale est excessivement vive; elle semble s'être augmentée de toute celle qui manque aux autres parties.

Au commencement de mars, les hallucinations persistent, le délire continue, mais il est moins bruyant; l'intelligence s'affaiblit manifestement. L***, qui était toujours en mouvement, devient calme, et reste couchée ou assise sur les dalles de sa loge; ses traits s'altèrent chaque jour davantage, elle prononce lentement quelques mots incohérens. Un abcès indolent se forme à la région sous-maxillaire; il s'ouvre, et du pus séreux, de mauvaise nature, s'écoule au dehors.

La malade tombe progressivement dans un état de faiblesse extrême, d'anéantissement complet; elle ne paraît ni voir, ni entendre, ni souffrir; les pupilles sont étroites et peu mobiles; le pouls, lent et dépressible, varie entre 46 et 50 pulsations par minute. Les déjections sont involontaires; la diarrhée chronique survient, la peau du sacrum s'excorie, et le 5 mai L*** meurt dans le marasme.

Autopsie, vingt-sept heures après la mort.

Habitude extérieure. Raideur cadavérique, pâleur générale de la peau; légères excoriations aux tégumens du sacrum et des grands trochanters.

Tête. L'espace compris entre les apophyses mastoïdes présente une largeur remarquable; les bosses pariétales sont peu développées. En avant et sur les côtés, les tégumens du crâne contiennent peu de sang; en arrière, injection hypostatique. Le cerveau remplit exactement toute sa boîte osseuse; la dure-mère est très-tendue sur les circonvolutions. A la voûte, l'arachnoïde est opaque, épaissie par plaques; point de sérosité entr'elle et la pie-mère; celle-ci est rosée, mince, très-ténue, et libre d'adhérences avec la substance corticale. A leur

sommet, les circonvolutions sont larges, aplaties et comme tassées les unes contre les autres.

Les hémisphères cérébraux, incisés, sont pâles, humides, imprégnés de sérosité limpide, incolore et transparente. L'infiltration est plus marquée dans la substance corticale ; en la mesurant, je lui ai trouvé quatre lignes d'épaisseur. Les ventricules latéraux contiennent environ deux cuillerées de sérosité ; leurs parois sont d'un blanc mat, de consistance ordinaire. Le corps calleux et les autres commissures, les corps striés, les couches optiques, les cornes d'*Ammon*, etc., sont dans l'état normal.

Le cervelet est infiltré comme les lobes cérébraux ; la couche muciforme (*Lélut*) qui tapisse sa surface est très-marquée. Rien d'exceptionnel dans le quatrième ventricule, la protubérance annulaire et la moelle. Les faisceaux arciformes ont un développement remarquable. Les sinus de la dure-mère sont vides.

Poitrine. Les bronches et les poumons ne présentent rien à noter. Les feuillets costal et pulmonaire de la plèvre du côté droit sont unis ensemble par quelques brides celluleuses peu résistantes. Le cœur, de consistance et de volume ordinaires, est recouvert antérieurement d'une fausse membrane jaunâtre, molle, épaisse d'une ligne environ, et qui l'unissait lâchement au péricarde. Sur le feuillet séreux qui le tapisse, existent trois plaques opalines de la largeur d'une pièce d'un franc, sans aucune trace d'injection. La face interne du péricarde, recouverte également d'une fausse membrane fibrineuse, est rouge et très-injectée.

Abdomen. La membrane muqueuse gastro-intestinale, examinée jusqu'au rectum, est d'un blanc grisâtre plus ou moins foncé, et ne présente d'autre lésion qu'un amincissement très-marqué de quelques anses de l'intestin grêle ; leurs parois, transparentes, semblent formées par le péritoine seul. Les annexes du tube digestif, l'appareil génito-urinaire et les veines principales sont dans l'état normal.

X^e^. OBSERVATION.

Accouchement récent ; délire maniaque, application de sangsues ; stupidité ; coma subit, mort. Oblitération du sinus longitudinal supérieur, épanchement sanguin, et infiltration de sérosité dans les hémisphères cérébraux.

L***, âgée de vingt-sept ans, accouchée dans les derniers jours d'avril 1833, fut prise, pendant le cours de la fièvre laiteuse, de délire avec agitation violente. Quarante sangsues appliquées à l'hypogastre calmèrent l'agitation, mais le délire ne cessa pas. Ce calme apparent fit chaque jour des progrès; la malade tomba graduellement dans un état de faiblesse extrême, d'anéantissement complet, et, le 28 mai, fut conduite à la Salpêtrière. Il ne m'a pas été possible d'obtenir des renseignemens sur les circonstances morales qui ont précédé l'invasion du délire.

Tempérament lymphatique, constitution débile; la physionomie exprime l'hébétude; les yeux sont fixes, ternes; les pupilles étroites et peu mobiles. L*** ne paraît ni voir, ni entendre, ni sentir. La langue est humide, épanouie, sans rougeur; les déjections sont involontaires. L'exploration de la poitrine et celle de l'abdomen ne font connaître aucun symptôme propre à caractériser une affection quelconque. Le pouls, rare et faible, bat 48 fois par minute. La peau du ventre est ridée.

Le 1er. juin, à midi, tout à coup, coma profond avec résolution des membres et pâleur de la face, sans déviation de la bouche. A quatre heures du soir, mort.

Autopsie le lendemain, à sept heures du soir.

Habitude extérieure. Raideur des articulations peu marquée, cica-

trices de piqûres de sangsues à la région hypogastrique, déchirure du périnée.

Tête. Une palette de sang noir s'écoule des tégumens du crâne incisés. La dure-mère est tendue sur les hémisphères. Le sinus longitudinal supérieur a le volume du doigt annulaire ; il est rempli dans toute sa longueur par une concrétion sanguine brunâtre, très-dense à sa surface, noirâtre et molle dans son centre, se prolongeant dans les veines cérébrales. Les autres sinus n'offrent rien de remarquable ; leur cavité est vide. L'arachnoïde est mince et transparente ; la pie-mère, rosée, est libre d'adhérences avec la substance corticale.

Les circonvolutions sont larges, aplaties à leur sommet, séparées entr'elles par de simples lignes sinueuses, et déprimées par le sinus longitudinal supérieur dans le trajet de la suture sagittale. Les hémisphères, incisés, sont infiltrés de sérosité limpide, qu'une légère compression fait saillir en gouttelettes ; ils sont pâles et parsemés seulement de quelques points rouges-noirâtres. Au milieu de la longueur de l'hémisphère droit, à un pouce du sinus longitudinal, la substance blanche contient un caillot sanguin noir, parfaitement sphérique, du volume d'une cerise, homogène, sans aucun mélange de pulpe cérébrale. La substance nerveuse qui l'entoure est d'un blanc mat, ramollie et presque diffluente dans l'étendue de deux lignes ; de sorte qu'à l'aide du manche du scalpel on enlève facilement, comme par énucléation, ce caillot sanguin, sous la forme de deux demi-sphères, recouvertes à leur convexité d'une légère couche de substance blanche semi-fluide. Un autre caillot, moins volumineux, occupe la partie correspondante de l'hémisphère gauche, et présente exactement les mêmes caractères.

Les ventricules latéraux contiennent deux cuillerées de sérosité limpide ; leurs parois sont dans l'état normal. La face inférieure du trigone est parsemée de petites granulations miliaires, semblables à celles que l'on rencontre si fréquemment dans le quatrième ventricule des aliénés morts paralytiques. Le corps calleux, les couches

optiques, les corps striés, le cervelet et les autres parties du centre nerveux ne présentent rien d'exceptionnel.

Poitrine. Hypertrophie légère avec dilatation du ventricule aortique. Poumons sains ; quelques anciennes adhérences celluleuses entre les deux feuillets de la plèvre gauche.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique, légèrement ridée, est blanchâtre, sans injection ni ramollissement. Le tube intestinal et ses dépendances, l'appareil urinaire, le péritoine, la veine cave inférieure et l'aorte sont dans l'état normal. La matrice n'a pas encore entièrement repris le volume et la consistance qu'elle doit avoir dans l'état de vacuité ; elle ne présente aucune espèce de lésion. Si la maladie contre laquelle ont été appliquées les sangsues a réellement existé, leur succès a été complet ; le mal a disparu sans laisser aucune trace de son passage.

HISTOIRE GÉNÉRALE

DE LA STUPIDITÉ.

CHAPITRE PREMIER.

Description et marche des symptômes.

I. *Premier degré.* Le développement des symptômes propres à la stupidité est souvent précédé de céphalalgie générale, obtuse et profonde; les malades accusent un sentiment de compression, de serrement autour du crâne; ils ressentent des bourdonnemens et des tintemens dans la tête (obs. I, IV, VI, VII); leurs traits sont alors concentrés vers la ligne médiane; ils répondent lentement, et en peu de mots, aux questions qu'on leur adresse, comme s'ils éprouvaient de la difficulté à rassembler leurs idées et à construire des phrases; les yeux sont peu mobiles, les pupilles ne sont pas dilatées, la sensibilité générale paraît affaiblie, la peau est froide, le goût et l'odorat sont émoussés; leur physionomie annonce de l'indifférence pour les personnes et les objets qui les entourent; ils sont peu accessibles au plaisir comme à la peine; la mémoire et l'attention, surtout, paraissent diminuées; leur démarche est incertaine et lente; le corps *se laisse aller*, encore faut-il les contraindre de quitter leur siége ou leur

lit ; ils semblent se mouvoir sans motif , sans but déterminé ; ils vont devant eux , voilà tout. Le sommeil du stupide est paisible , son existence semble être un assoupissement non interrompu.

Deuxième degré. Parvenus à cette période , les symptômes , s'ils ne rétrogradent pas , restent rarement stationnaires ; ils continuent leur marche progressive. Chez deux malades seulement ils ont offert quelques légères rémissions (obs. V, VII). La vie de relation tout entière, graduellement affaiblie, paraît s'éteindre complètement ; les excitans les plus actifs , le fer et le feu , sont impuissans pour ranimer la sensibilité de la peau. Les malades ne parlent plus ; les impressions olfactives et gustatives , la céphalalgie initiale elle-même cessent d'être perçues. La physionomie est l'image fidèle de cet anéantissement des fonctions sensitives ; les traits sont affaissés ; les yeux ternes , immobiles , chassieux , mais sans dilatation anormale des pupilles. Si on abaisse les paupières, elles restent abaissées ; la bouche béante laisse couler la salive au dehors ; les membres ne sont jamais convulsés. Sans désirs , sans besoins , insensible à tous les objets extérieurs , le stupide , abandonné à lui-même et couché sur le sol , se laisserait périr , incapable qu'il est de sentir sa position et de tendre la main pour se sauver.

Le sentiment de la faim lui-même , qui , chez l'idiot , survit à la perte des facultés intellectuelles et morales , s'il existe encore , est si vague et si obscur que , pour entretenir la vie , il faut porter les alimens jusqu'à l'entrée du pharynx. La langue est pâle , humide , largement épanouie. Il est difficile d'apprécier l'état de la digestion ; elle paraît s'accomplir sans trouble , je n'ai jamais vu de vomissemens. L'écoulement des urines est involontaire. Si la constipation n'est pas opiniâtre , les malades laissent échapper leurs excrémens et ne s'en aperçoivent pas. Les mouvemens respiratoires sont lents comme les battemens du cœur ; le pouls , faible et mou , n'a jamais présenté plus de 52 pulsations par minute.

L'écoulement menstruel semble rester étranger à l'inertie de la vie

de relation et des fonctions individuelles. Chez une seule malade il ne s'est pas montré ; mais sa suppression a été antérieure à l'invasion des symptômes, et son retour postérieur au rétablissement de la santé (obs. I).

II. Tels sont les caractères extérieurs et apparens de la stupidité. Maintenant, il faut aller plus loin ; nous devons rechercher ses caractères intérieurs ; nous les demanderons aux malades eux-mêmes, lorsque l'intelligence est devenue libre, car eux seuls pouvaient en avoir conscience et les apprécier.

Les facultés intellectuelles et morales sont affaiblies ou même entièrement suspendues.

Les impressions sont rarement *perçues* distinctement ; la plupart des malades voient confusément les objets qui les entourent ; l'ouïe est faible ; les excitans les plus actifs appliqués sur la peau, sur la langue et portés dans les narines, ne sont pas sentis ou causent à peine une légère sensation de chatouillement qui n'a rien de douloureux (obs. III, VI) ; quelques-uns n'ont plus d'idées (obs. III, IV, V, VII) ; chez d'autres elles arrivent en foule, mais vagues, confuses, comme à travers un nuage (obs. I, II). Ils ne souffrent pas.

La faculté de comparer les perceptions, *le jugement*, est languissante ou abolie comme elles. Les uns ne se rendent pas compte de ce qui se passe autour d'eux ; ils ne peuvent débrouiller leurs idées pour parler (obs. I, II, IV) ; d'autres ne pensent plus (obs. III, V, VII). Quelquefois le jugement est perverti ; les malades associent les idées les plus disparates (obs. I, VI) ; mais cette erreur est un produit de l'aliénation mentale ; son existence, indépendante de la stupidité, est seulement modifiée par elle, et porte son empreinte.

La mémoire, qui reçoit aussi ses matériaux des perceptions, est obscure et affaiblie ; les malades se rappellent confusément des impressions confusément perçues ; une femme retient à peine le premier mot de chaque phrase ; les mots qui suivent font oublier le premier (obs. III) ; et cette faiblesse de la mémoire n'est pas produite seule-

ment par l'obscurité des perceptions récentes, comme chez les vieillards en démence ; le souvenir des perceptions anciennes est également vague et confus.

Les facultés *morales* sont aussi profondément altérées que l'intelligence; les aliénés stupides ne sentent ni désirs ni besoins; leurs affections sont rares et superficielles, elles ne font que passer; l'instinct lui-même, le sentiment de la conservation individuelle, est anéanti (obs. I) ; ceux qui conservent la conscience de leur état n'en ressentent aucune peine, ils ne désirent pas en sortir (obs. I, VI).

Quel est le siége de cette lésion des facultés? Est-il dans les nerfs dépourvus de l'énergie nécessaire pour transmettre au cerveau les impressions reçues par leurs extrémités? Est-il dans le cerveau lui-même, trop faible pour les percevoir, les retenir et les comparer? L'anatomie pathologique seule pourra nous éclairer sur ce point.

III. *Influence de la stupidité sur le délire des aliénés.* Les symptômes présentent quelques variétés, suivant le genre d'aliénation mentale avec lequel ils existent chez le même individu.

Les maniaques agités deviennent calmes; leur délire continue, mais il est taciturne; ils murmurent lentement quelques mots incohérens (obs. IV, VI, IX). J'ai vu une femme qui faisait entendre un bruissement sourd, une espèce de *susurrus* continuel.

Chez les monomaniaques, la stupidité ajoute encore à leur immobilité ordinaire, à leur indifférence pour les choses étrangères aux idées qui dominent dans leur pensée. Quelquefois leur attention paraît recouvrer la faculté de se fixer sur l'objet de leur délire ; ils semblent faire des efforts pour rompre le lien qui arrête leur intelligence ; ils laissent échapper quelques mots et retombent dans leur inertie habituelle (obs. I, VII).

Les hallucinations et les erreurs de jugement persistent, mais elles sont confuses et comme voilées; leur manifestation est moins évidente. L'un aperçoit des voitures chargées de morts, se croit aux ga-

lères, dans un désert; un autre croit avoir changé de sexe (observations I, VI).

Je n'ai pas vu la stupidité compliquer la démence et l'idiotie. Il serait sans doute alors difficile de reconnaître son existence ; les symptômes de la maladie principale se confondraient avec ceux de la complication.

Si la stupidité et la manie ou la monomanie peuvent coexister chez le même individu, on ne doit pas considérer la première comme une forme de l'aliénation mentale. Je crois que *Georget* a eu tort d'en faire un nouveau genre dans sa classification. C'est un accident qui, comme la paralysie, peut s'ajouter à la folie et à toute autre maladie; mais ce n'est pas une partie intégrante du groupe de symptômes appelé *aliénation mentale*. On pourrait, tout au plus, lui donner ce nom dans le cas où elle se montre chez un homme qui, avant son développement, ne présentait aucun trouble de l'intelligence ; alors elle est primitive, elle existe seule. Mais si la diminution ou la suspension accidentelle et temporaire des facultés intellectuelles et morales suffisait pour caractériser l'aliénation, il faudrait aussi faire entrer dans cette formule symptomatique la stupeur de la fièvre typhoïde, l'engourdissement et l'hébétude de l'apoplectique, l'insensibilité et l'immobilité du cataleptique.

CHAPITRE II.

Durée et terminaisons.

I. Il est difficile d'apprécier, avec exactitude, la durée de la stupidité; elle doit être longue, comme celle des maladies développées lentement et sans lésion profonde des organes. Nos observations ne sont pas assez nombreuses pour nous fournir une moyenne proportionnelle, même approximative. Chez les malades qui ont recouvré l'exercice de leurs facultés, la durée a été d'un an dans deux cas, dix mois dans un troisième, trois mois dans deux autres, et deux

mois dans le sixième. La moyenne paraît être de sept mois; mais ce résultat d'un petit nombre de faits est peu concluant; appliqué à la maladie considérée sur une grande échelle, il se trouverait probablement en défaut.

Les observations dans lesquelles l'issue a été funeste ne peuvent rien nous apprendre sous le rapport de la durée. La mort a été produite par une cause accidentelle, et sans doute étrangère à l'altération organique dont la stupidité est le symptôme.

II. Cette affection s'est terminée six fois par le retour complet ou partiel des facultés intellectuelles et morales, quatre fois par la mort.

Dans un cas, survient une pleurésie avec épanchement; dans un autre, une salivation abondante, et la raison se rétablit entièrement (obs. I, III).

La disparition des symptômes et un écoulement abondant de salive et de mucus nasal coïncident chez une autre malade; mais la monomanie persiste (obs. IV).

Dans deux cas, ils cessent après l'application d'un large vésicatoire sur la peau du crâne (obs. V), et l'apparition d'une abondante diarrhée séreuse (obs. VI); la raison revient complètement.

Une seule fois la guérison a eu lieu sans être accompagnée d'aucune circonstance remarquable (obs. II).

Le retour de la céphalalgie est le seul signe qui l'annonce (obs. III, IV, VII). La physionomie commence à perdre son expression stupide; les yeux sont moins ternes; la sensibilité, d'abord moins obtuse, reprend bientôt son activité première; les facultés intellectuelles et morales reparaissent; les malades semblent naître une seconde fois à la vie de relation et sortir d'un long assoupissement.

Chez trois malades, la mort a été précédée de diarrhée colliquative; parvenues au dernier degré du marasme, elles se sont éteintes sans convulsions, sans agonie (obs. VII, VIII, IX). Une fois le terme est arrivé brusquement après l'apparition subite du coma (obs. X).

Nous nous bornons à remarquer, dans les cas de guérison, une simple coïncidence entre la cessation des symptômes et la formation accidentelle ou l'écoulement anormal de plusieurs produits de sécrétion ; plus tard, nous rechercherons s'il existe entre ces deux faits quelques rapports de causalité.

CHAPITRE III.

Lésions anatomiques.

J'exposerai brièvement les lésions anatomiques trouvées chez les aliénés morts stupides ; elles ont été décrites dans chacune de nos observations. On peut les diviser en deux groupes distincts : les unes sont constantes, comme les désordres fonctionnels ; les autres, variables, paraissent être simplement accidentelles.

I. *Lésions constantes*. La dure-mère est fortement tendue sur les lobes cérébraux ; l'arachnoïde, plus ou moins transparente, ne contient pas de sérosité dans sa cavité ; la pie-mère est d'un rose pâle, mince et ténue ; les circonvolutions, larges, aplaties, sont séparées, non par des sillons, mais par des lignes sinueuses ; la sérosité des ventricules latéraux, toujours peu abondante, est quelquefois réduite à une simple couche qui lubrifie leur surface ; leurs parois ne présentent aucune altération.

La substance des hémisphères est humide, spongieuse, infiltrée de sérosité limpide qu'une pression légère fait suinter en gouttelettes miliaires, à la surface des incisions ; la couche corticale est d'un gris pâle, la substance médullaire d'un blanc mat. Une fois seulement l'œdème était plus marqué dans la première que dans la seconde (obs. IX). Il est difficile d'apprécier, avec exactitude, la consistance des parties imprégnées de sérosité. Le cerveau, plus pesant, plus volumineux que dans l'état normal, placé sur sa voûte, ne *se laisse pas aller* ; il reste fixe, comme si sa densité était augmentée ; et ce-

pendant, si on l'incise, il présente au tranchant du scalpel beaucoup moins de résistance que dans l'état ordinaire; il semble alors que sa substance soit ramollie. Cette consistance apparente des hémisphères n'existe pas réellement; elle résulte de la compression des globules nerveux par la sérosité inter-moléculaire. Pour l'apprécier, il faut voir et toucher le cerveau; il serait aussi difficile de l'exprimer par des mots que de la représenter par des planches.

Au fond de chaque incision, au sommet de l'angle formé par l'écartement de ses deux surfaces, on aperçoit des filamens blanchâtres passer transversalement de l'une à l'autre; ce sont des vaisseaux capillaires isolés, par la sérosité, de la pulpe nerveuse.

Dans un seul cas, le cervelet était œdémateux comme les hémisphères cérébraux (obs. IX).

II. *Lésions accidentelles.* 1°. La substance du cerveau s'est trouvée parsemée de quelques points rouges; chacun des hémisphères contenait un caillot de sang parfaitement circonscrit, épanché dans la substance blanche; la face inférieure du trigone était marquetée de granulations miliaires, et le sinus longitudinal supérieur oblitéré par une concrétion sanguine (obs. X). Dans la huitième observation, la couche optique droite présente une petite cavité remplie de sérosité, sans aucune altération de la substance nerveuse qui forme ses parois.

2°. Le cœur est mou et flasque (obs. VII), couvert d'une fausse membrane fibrineuse (obs. IX), légèrement hypertrophié (obs. IX).

3°. La membrane muqueuse gastro-intestinale, plus ou moins grisâtre et ardoisée dans tous les cas, est ulcérée (obs. VII), partiellement amincie (obs. IX), et légèrement pointillée en rouge près de la valvule iléo-cœcale (obs. VIII).

CHAPITRE IV.

Causes et pronostic.

I. La stupidité, nous l'avons vu plus haut, est un désordre fonctionnel ; sa véritable cause est l'altération de l'organe dont elle exprime la souffrance ; je la rechercherai ailleurs. Je vais seulement examiner ici les circonstances qui paraissent avoir de l'influence sur son développement.

Voulant nous circonscrire dans la simple déduction des faits, nous n'obtiendrons pas de nos observations un résultat bien satisfaisant. Elles sont peu nombreuses, et il est probable que de nouveaux faits ne nous en apprendraient pas davantage.

Que savons-nous, en effet, dans la plupart des maladies internes, sous le rapport de l'étiologie? Nos connaissances se bornent à supposer l'existence d'une prédisposition, rendue probable par le développement de symptômes différens chez des individus placés dans des conditions qui nous paraissent identiques ; et cette modification prédisposante, appréciable par ses effets, nous est complètement inconnue dans sa nature intime. Si nous voyons coïncider un accident quelconque et la manifestation d'une série de symptômes, nous ne manquons pas de voir en lui la cause de ce trouble fonctionnel, auquel il est souvent fort étranger ; nous en sommes encore à l'*ergò propter hoc.*

Dans quelques affections générales, qui ne sont véritablement que l'exagération de l'état habituel de l'individu, nous paraissons plus heureux ; nous pouvons souvent prévoir le développement du mal, et le prévenir quelquefois. Mais, encore ici, notre prescience est plus apparente que réelle ; nous ne prévoyons pas, nous ne prévenons pas ; nous arrêtons dans sa marche ou nous guérissons une maladie déjà existante à un degré peu avancé.

Tous les malades que nous avons observés étaient adultes ; la

moyenne proportionnelle de leur âge était de vingt-sept ans environ ; c'est une simple donnée que l'on pourra utiliser en l'ajoutant à d'autres. Les femmes paraissent être plus souvent atteintes que les hommes ; la stupidité n'est pas très-rare à la Salpêtrière ; j'en ai vu un seul exemple à Bicêtre.

Que dirais-je des tempéramens ? Nous trouvons, parmi nos malades, des nerveux, des sanguins, des lymphatiques. Je crois que l'importance attachée aux tempéramens, comme prédispositions aux maladies ou sous le rapport de leur influence sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme, est singulièrement exagérée. Les traités généraux de physiologie ont copié, sans critique, et amplifié les portraits faits par *Galien* ; ce sont des tableaux, souvent factices, dont les couleurs, brillantes à l'ombre, pâlissent ou s'effacent au grand jour de la nature.

La manie et la monomamie paraissent avoir une influence réelle sur le développement de la stupidité ; je ne l'ai jamais observée chez des individus non aliénés.

II. Cette affection, grave en elle-même, puisqu'elle prive l'homme de ses plus nobles facultés, ne semble pas porter immédiatement atteinte à la vie. Plusieurs de nos malades ont recouvré le libre exercice de leur intelligence ; les autres ont succombé à des lésions organiques accidentelles, étrangères sans doute à la maladie primitive.

CHAPITRE V.

Influence des lésions anatomiques sur les symptômes.

Chez les individus qui succombent après avoir présenté des désordres graves dans les fonctions du système nerveux, il n'est pas rare de ne rencontrer, après la mort, aucune lésion appréciable de l'encéphale et de ses dépendances. C'est une vérité incontestable ; et il faut la répéter aujourd'hui, surtout, que l'anatomie pathologique, comme les *esprits animaux* d'autrefois, est la corne d'abondance où

l'on cherche tous nos maux. Ici, du moins, l'anatomie pathologique n'est pas en défaut ; elle nous montre, coïncidant à la lésion uniforme et constante d'une fonction, une autre lésion également uniforme et constante dans l'organe de cette fonction.

Mais entre l'altération fonctionnelle et l'altération organique (1) existe-t-il un rapport intime, une relation tellement nécessaire que l'une ne puisse exister sans l'autre, et que l'existence de celle-ci soit inévitablement manifestée par la première? Dans le cerveau des maniaques nous trouvons souvent aussi des altérations, et cependant je suis convaincu qu'entr'elles et la manie il n'existe aucun rapport de causalité. Non, assurément, ces lésions grossières que nous voyons ne produisent pas l'incohérente exaltation des idées, et il est impossible qu'elles la produisent. Sa cause n'est pas plus appréciable pour nous que la modification cérébrale qui enfante les sublimes conceptions du génie ; leur nature est peu différente, car de loin en loin leurs effets se rencontrent et semblent se confondre. C'est à la physiologie qu'il faut la demander ; l'anatomie pathologique ne la révèlera jamais, elle n'est pas dans son domaine (2).

En est-il de même pour la stupidité? L'une et l'autre sont des lésions intellectuelles et morales; leur siége doit être commun ; il est dans le cerveau, il n'est pas possible qu'il soit ailleurs. Mais leurs causes, opposées par leurs effets, ne peuvent être identiques par leur nature; l'une est tumultueusement créatrice, par elle l'organe de la pensée agit trop pour agir bien ; l'autre est négative, par elle l'organe de la pensée agit peu ou n'agit point. Dans la manie, le cerveau paraît sain; dans la stupidité, il est œdémateux et comprimé par le crâne. Cette compression est démontrée par l'aplatissement des circonvolutions qui s'échappent et font hernie entre les lèvres de la dure-mère incisée.

---

(1) J'appelle altération organique toute lésion qui siége dans un organe.

(2) *Voyez* Thèse pour la chaire de clin. int., p. 39, 1833, par M. *Rostan*.

Pour bien apprécier les effets que doit produire ici la compression, nous allons procéder du plus connu au moins connu, et voir quelle est son influence symptomatique dans l'une des maladies que nous connaissons, dans l'hydrocéphale, par exmple.

« Les sens sont d'abord affaiblis, l'intelligence est presque nulle, « la mémoire abolie ; il existe une grande indifférence ; la marche est « chancelante, quelquefois impossible. Le malade éprouve souvent « de la somnolence, des pesanteurs de tête, des vertiges ; plus tard, « la vue se perd complètement, les yeux sont agités dans divers sens, « le strabisme se déclare, le globe de l'œil est tourné en bas, en haut, « sur le côté ; la pupille est dilatée, les angles des yeux sont chas- « sieux, le nez est le siége d'une titillation incommode, la pitui- « taire est sèche, l'odorat se perd comme la vue. L'ouïe, d'abord « très-fine, devient obtuse, et se perd enfin. L'articulation des mots « est difficile ; le malade cherche une expression, la trouve avec « peine, la répète sans cesse, et souvent l'oublie. La moindre pres- « sion, la plus légère secousse imprimée au crâne, déterminent la « somnolence, le coma et souvent les convulsions.

« L'encéphale est distendu par l'accumulation du fluide dans les « ventricules; les circonvolutions sont effacées; la substance blanche, « comprimée, a presque disparu ; on ne distingue plus les deux sub- « stances; les couches optiques et les corps striés sont à peine pro- « noncés (1). »

Ce tableau symptomatique ne représente pas exactement les traits propres à la stupidité ; aussi les altérations cérébrales avec lesquelles l'une et l'autre coïncident ne sont pas identiques. Elles ont un caractère commun, la compression du cerveau ; mais, dans le premier cas, la sérosité est épanchée dans les ventricules ; dans le second, elle infiltre

---

(1) *Rostan*, Cours de méd. clin., t. II, p. 298. — Voyez *Dance*, Mém. sur l'hydrocéphale.

les hémisphères. La différence du siége est la source de la différence des symptômes.

Dans la stupidité, comme dans l'hydrocéphale, les facultés intellectuelles sont profondément altérées, et cependant la sérosité inter-moléculaire est, en quantité absolue, bien inférieure à la sérosité ventriculaire. La disposition du liquide séreux lui-même va nous faire comprendre ce résultat commun de deux causes différentes dans leur principe.

Dans la stupidité, les hémisphères, organes de l'intelligence, sont comprimés interstitiellement, en détail, chaque molécule nerveuse est saisie corps à corps par la sérosité qui diminue ou suspend son action; les autres parties de l'encéphale restent libres. Dans l'hydrocéphale, au contraire, la compression s'exerce en même temps à la surface de tous les divers organes qui concourent à former le cerveau, tels que les couches optiques, corps striés, etc.; son action n'est plus concentrée sur l'instrument spécial de l'intelligence; elle ne se borne pas à troubler la fonction des hémisphères, son influence perturbatrice s'étend aux fonctions de tous les organes comprimés. Voilà pourquoi les pupilles, toujours dilatées dans l'hydrocéphale, ne le sont jamais dans la stupidité; voilà pourquoi encore le strabisme et les convulsions partielles ou générales, si fréquentes dans la première, n'existent jamais dans la seconde. Dans l'hydrocéphale, les sensations sont altérées, parce que les organes qui transmettent les impressions et la partie du cerveau qui les perçoit sont altérés; dans la stupidité, le trouble des sensations reconnaît pour cause unique l'obscurité des perceptions, parce que l'altération est bornée à l'organe qui perçoit; et comme la perception est l'élément intellectuel, que sa lésion soit primitive ou secondaire, simple ou compliquée, la faculté de combinaison est, dans les deux cas, également diminuée ou suspendue. Voilà comment deux causes, différentes dans leur point de départ, arrivent, en convergeant, à une même fin, l'altération de l'intelligence.

Les circonstances qui ont accompagné la disparition des symptômes

ne devaient-elles pas nous faire pressentir l'espèce de lésion dont ils étaient l'expression? Toutes les fois que l'issue de la maladie a été favorable, la guérison a suivi immédiatement la formation accidentelle de divers produits de sécrétion, l'un déterminé par l'art, les autres réellement pathologiques. Assurément, les phénomènes morbides qui accompagnent la guérison des maladies en sont quelquefois les effets; souvent ils n'ont aucune relation avec elle; mais, dans nos observations, il est difficile de ne pas reconnaître un rapport de causalité entre l'épanchement pleurétique, l'application d'un large vésicatoire sur le crâne, l'abondante sécrétion muqueuse des intestins, et le rétablissement simultané des facultés intellectuelles.

Plusieurs fois, le retour de la céphalalgie initiale a été le signe précurseur de la guérison. Nous pouvons maintenant nous rendre compte de ce phénomène. A son début, l'œdème permettait encore aux hémisphères de sentir la douleur; à mesure qu'il a fait des progrès, cette faculté s'est affaiblie. Entièrement suspendue par l'infiltration séreuse arrivée au dernier terme, elle a reparu aussitôt que s'est opéré le travail de résolution.

Nous saisissons donc maintenant l'influence causative de la lésion de l'organe sur le désordre de la fonction, et nous pouvons conclure que, *s'il est vrai que dans l'hydrocéphale les symptômes soient produits par l'épanchement ventriculaire, il est également vrai que ces mêmes symptômes, modifiés légèrement dans la stupidité, sont produits par l'infiltration séreuse des hémisphères* (1).

---

(1) Je n'ignore pas qu'autrefois on attachait trop d'importance à la sérosité épanchée dans les ventricules, et que l'on rencontre parfois ce liquide lorsque des symptômes de compression n'ont pas été observés pendant la vie; alors l'épanchement est peu considérable, et il est probable qu'il s'est formé lentement. Mais dans l'hydrocéphale, il me semble difficile de ne pas attribuer à la compression l'affaissement qui suit la période d'excitation; c'est d'ailleurs l'opinion d'un auteur dont l'autorité est puissante à mes yeux; nous savons tous combien M. *Dance* était rigoureux dans ses observations et sévère dans ses inductions. *Voyez* Arch. de méd., t. XIII, p. 302.

Je n'oserais pas affirmer que cette infiltration existait chez les malades dont l'intelligence s'est rétablie ; la preuve anatomique nous manque; mais la similitude de symptômes doit rendre très-probable la similitude de lésions.

Toute autre cause, différente par sa nature, mais identique par son mode d'action, donnerait sans doute naissance aux mêmes désordres fonctionnels ; car, dans ce cas, la sérosité ne jouit pas d'une propriété spéciale, elle est simplement un agent de compression inter-moléculaire. Et, voyez combien ici la pathologie est d'accord avec la physiologie expérimentale ; considérez les animaux privés de leurs facultés sensitives par l'ablation des hémisphères, et vous trouverez un rapport bien remarquable entr'eux et les aliénés stupides.

Je sais que M. le professeur *Andral* « n'a pas vu qu'aucun symptôme particulier coïncidât avec l'existence de l'œdème cérébral (1). » Je ne me permettrai pas d'apprécier la valeur de cette observation ; je ferai seulement une remarque. Assurément, il y a trente ans, la paralysie générale, si bien décrite par M. *Calmeil*, existait, comme elle existe aujourd'hui, à Bicêtre et à la Salpêtrière ; eh bien, *Pinel*, pendant sa longue carrière au milieu des aliénés, l'avait à peine entrevue, il ne l'a pas même indiquée dans son ouvrage ; et, chaque jour, nous voyons, à la Salpêtrière, des médecins étrangers à l'étude de l'aliénation mentale, ne pas même soupçonner une lésion du mouvement chez des malades qui bégaient en leur parlant, et dont les jambes chancelantes bégaient, en quelque sorte, comme la langue.

L'œdème du cerveau n'est pas une affection fréquente; il ne porte pas immédiatement atteinte à la vie. Cette circonstance peut sans doute expliquer la divergence d'opinions relativement à ses symptômes. J'ai vu quatre aliénés seulement *mourir stupides*, et, dans ces quatre cas, s'est rencontrée l'infiltration séreuse des hémisphères. Je ne

(1) Anat. path., t. II, p. 822.

l'ai jamais vue ailleurs ; et cependant, en 1832 et dans les sept premiers mois de 1833, j'ai fait, à la Salpêtrière, trois cent vingt autopsies. J'ai négligé quelques ouvertures de cholériques ; alors, de tous côtés, la mort nous devançait ; les mourans nous laissaient à peine le temps de nous occuper de morts.

Une seule fois, l'œdème s'est étendu au cervelet, et nous avions remarqué, pendant la vie, des aberrations singulières de la sensibilité. L'anesthésie était-elle l'effet, non de l'œdème, car elle existait longtemps avant son développement, mais du travail morbide qui a dû le précéder? Je l'ignore.

Maintenant, une question importante se présente à examiner : la sérosité contenue dans le cerveau peut-elle disparaître après la mort?

M. *Brachet* se prononce, sans hésiter, pour l'affirmative dans les cas d'hydrocéphale (1). Si cette opinion est fondée, on conçoit que l'absorption doit être bien plus facile encore dans l'œdème du cerveau, la sérosité se trouvant en contact directement avec les bouches absorbantes de chaque globule nerveux. M. le professeur *Adelon* admet aussi qu'après la mort persistent des fonctions qui se passent dans les parenchymes. On a vu, dit-il, des absorptions s'effectuer, certaines parties, comme la barbe et les cheveux, croître (2).

Cependant je ne vois rien qui démontre cette absorption posthume; elle a sans doute été souvent confondue avec l'imbibition. Voici un des faits qui ont contribué à faire admettre son existence dans le cerveau. Lorsqu'on pratique l'ouverture du crâne, on voit souvent que sa cavité n'est pas entièrement remplie ; entre ses parois et la masse encéphalique, il reste un espace plus ou moins étendu, et l'on en conclut que cet espace, qui n'existait pas pendant la vie, est produit par l'absorption de la sérosité après la mort. Eh bien, il

---

(1) Essai sur l'hydrocéphalite, p. 122.

(2) Physiol. de l'homme, t. IV, p. 482. — 1831.

me semble que ce n'est ni à la physiologie ni à la pathologie, mais tout simplement à la physique, qu'il faut demander compte de ce phénomène.

Après la mort, les artères cérébrales sont vides comme les autres artères. Leurs parois, minces et molles, comme celles des veines, ne reviennent pas sur elles-mêmes, parce que le crâne résiste à la pression atmosphérique; mais, aussitôt qu'il est ouvert, l'air pèse de tout son poids sur le cerveau, les parois artérielles se rapprochent, leur cavité cesse d'exister, et toute la masse encéphalique s'affaisse. Aussi ce phénomène est-il d'autant plus marqué que la substance cérébrale est plus molle; il n'existe pas lorsqu'elle est œdémateuse ou assez ferme pour résister à la pression de l'atmosphère. Voilà pourquoi les artères et les veines cérébrales, remplies de sang dans les animaux dont la tête a été séparée du tronc pendant la vie, laissent couler ce liquide aussitôt que l'on fait une ouverture à la voûte du crâne. La poitrine présente le même phénomène; au moment où l'air pénètre dans sa cavité par une ouverture intercostale, les poumons et le diaphragme s'affaissent.

Ces faits ne prouvent point que l'absorption ne persiste pas après la mort; mais, je le répète, rien ne démontre son existence lorsque la vie a cessé (1).

---

(1) Je ne crois pas également que la barbe croisse après la mort; elle paraît plus longue que pendant la vie, c'est un fait incontestable. Voici, je pense, de quelle manière on peut s'en rendre compte. Les cadavres sont ordinairement étendus sur le dos; une hypérémie hypostatique se forme dans les parties déclives; la peau de l'occiput et celle de la nuque sont gorgées de sang aux dépens de la face, alors pâle et exsangue; le tissu de la peau, privé du sang qui le gonflait, revient sur lui-même; il est moins épais et réduit à sa plus simple expression; et comme les poils, qui sont fixes, ne participent pas à cette diminution d'épaisseur de la peau, ils paraissent plus longs. Aussi lorsque les cadavres sont placés sur le ventre, l'hypérémie se fait à la face, et la barbe paraît plus courte; c'est un phénomène hypostatique que j'ai souvent observé à Bicêtre.

CHAPITRE VI.

Nature des lésions anatomiques.

C'est le point litigieux de ce travail. Pour le traiter, je m'efforcerai d'appliquer les lumières du simple bon sens à l'examen de faits incontestables; et si, dans ces recherches, il m'arrive encore d'émettre des idées contraires aux opinions adoptées par des hommes placés bien haut dans la science, il faudra y voir, non la présomptueuse intention de combattre leurs principes, mais le besoin irrésistible de dire ce que je crois vrai.

Les élémens anatomiques du cerveau sont : des veines, des artères, du sang, des globules nerveux unis entr'eux par du tissu cellulaire; nous n'en connaissons pas d'autres; c'est donc en eux que nous devons chercher l'altération première qui engendre la sécrétion anormale de la sérosité inter-moléculaire. Nous écartons les vaisseaux lymphatiques propres à l'arachnoïde; quelques auteurs leur font jouer le principal rôle dans la production de l'épanchement ventriculaire, mais rien ne prouve leur existence dans la substance même du cerveau.

1°. Les travaux de M. *Magendie* ont démontré l'influence des veines dans l'absorption; les recherches de M. *Bouillaud* ont fait voir que, fréquemment, les hydropisies passives d'autrefois reconnaissent pour cause l'oblitération de ces vaisseaux. Cette oblitération ne peut pas être admise comme lésion première et causative de l'œdème cérébral; une fois seulement (obs. X), nous avons trouvé, dans le sinus longitudinal supérieur, un obstacle au cours du sang; dans les autres cas, la circulation veineuse était parfaitement libre. Combien de fois, d'ailleurs, n'a-t-on pas vu les sinus oblitérés sans infiltration des hémisphères!

2°. Admettrons-nous une altération du sang consistant dans l'augmentation relative du sérum ou de la fibrine? Cette cause générale

devrait produire un effet généralement répandu comme elle. Pourquoi serait-il borné à la pulpe nerveuse de l'encéphale?

3°. Parmi les circonstances antérieures à son développement, nous n'en trouvons aucune qui puisse nous permettre d'attribuer l'œdème cérébral à la disparition brusque d'une hydropisie ou bien à la suppression de quelques sécrétions.

4°. La doctrine de l'irritation nous révèlera-t-elle le mystère que nous cherchons? L'irritation nerveuse, qui se manifestait par le délire, s'est-elle transformée en irritation sécrétoire, laquelle se manifeste à son tour par la stupidité? Cherchons, au moyen de l'analyse, à pénétrer au fond de ces mots *irritation nerveuse* et *irritation sécrétoire*.

L'irritation, en général, *consiste dans l'augmentation de l'action organique d'un tissu, au-delà des limites compatibles avec l'exercice libre de sa fonction*. Or, l'action organique *est cet ordre de phénomènes, cette action moléculaire qui constitue la vie propre des tissus. Dans tous, en effet, il y a également abord et départ continuel de molécules, combinaisons et décombinaisons non interrompues ; seulement ces mouvemens sont plus bornés ou plus considérables, plus rapides ou plus lents, suivant le degré de vitalité des tissus* (1). Cet ordre de phénomènes, cette action moléculaire qui constitue la vie propre des tissus, c'est une fonction, c'est la fonction primordiale et universelle de l'économie ; son augmentation morbide est une lésion de fonction, et toute lésion de fonction est un symptôme. L'irritation elle-même, notre dernière raison en pathologie, est donc un symptôme, et lorsque nous la combattons nous ne faisons que la médecine symptomatique. Dans l'irritation nerveuse, dit M. *Broussais*, *l'innervation devient excessive, ce qui se manifeste par l'augmentation du sentir et du mouvoir* (2). Quiconque a vu délirer un maniaque, sait parfaitement bien que le sentir et le mouvoir sont augmentés ; mais il y a-t-il simplement alors augmentation de l'action

---

(1) Dict. de méd. et chir. prat., art. *Irritation*, p. 560.
(2) De l'Irritation et de la Folie, chap. VII.

organique, voilà ce que nous n'avons pas le droit d'affirmer; pourquoi cette action est-elle augmentée, voilà ce que nous ignorons. Audelà des symptômes nous ne savons rien, bien mieux vaudrait l'avouer franchement. L'espèce de lésion survenue dans le tissu dont l'action organique est augmentée, c'est-à-dire dans le tissu irrité, nous est inconnue, elle le sera sans doute encore long-temps.

Lorsque l'irritation ne se manifeste que par la sécrétion du tissu qu'elle occupe, on la distingue par l'épithète de sécrétoire (1). Or, l'irritation consiste dans l'augmentation de l'action organique. Dans l'action organique, il y a également abord et départ continuel de molécules, combinaisons et décombinaisons non interrompues; dans l'irritation il y a donc augmentation de l'abord et du départ des molécules, augmentation des combinaisons et des décombinaisons. Eh bien, je le demande, si l'abord et le départ égaux des molécules sont seulement augmentés, comment se fait-il que le liquide sécrété parvienne à s'amasser dans un tissu *sécrétoirement* irrité? Ce produit de sécrétion devrait être exhalé et résorbé, il devrait *aborder* et *partir* avec plus d'activité, mais il ne devrait pas rester libre, infiltré ou épanché dans l'organe irrité.

D'ailleurs, dans un tissu irrité, les vaisseaux blancs, les extrémités nerveuses et les capillaires sanguins sont également le siége de l'irritation, puisque l'action de tous est augmentée. Ce tissu se gonfle et rougit par l'abord plus considérable du sang dans le système capillaire. Or, dans nos observations, la pulpe du cerveau était pâle et sans aucune trace d'injection inflammatoire. Une seule fois (obs. X) quelques points rouges étaient répandus dans la substance blanche des hémisphères; cette stase était produite par l'oblitération du sinus longitudinal supérieur; c'était une hypérémie mécanique dont le sang épanché semblait être l'exagération.

Le système de l'irritation est donc insuffisant pour nous faire con-

---

(1) Dict. de méd. et chir. *id.*, p. 568.

naître la lésion génératrice de l'œdème cérébral. Les mots *irritation sécrétoire* ne peuvent être unis ensemble ; les idées qu'ils expriment se contredisent mutuellement, et, séparées par l'analyse, elles ne laissent rien après elles.

Je ne me sens pas le droit d'adopter une conclusion positive relativement à la nature de cet œdème, c'est-à-dire relativement à l'espèce de lésion première qui a modifié l'action organique du tissu où siége l'infiltration séreuse. Cette lésion a sans doute un rapport intime avec celle dont la manie est le symptôme ; l'une et l'autre nous sont inconnues, parce que nous ignorons la modification nerveuse qui, dans l'état normal, préside à l'exercice des facultés intellectuelles et morales. Je crois voir ce qu'elle n'est pas, je ne puis découvrir ce qu'elle est, et je pense avec M. *Andral*, contrairement à l'opinion de M. *Bouillaud*, « qu'il est un certain nombre d'hydropisies dont la cause est entièrement ignorée (1). »

CHAPITRE VII.

Diagnostic.

« Le diagnostic, a dit M. le professeur *Rostan*, est la connaissance des caractères qui servent à différencier les maladies. L'appréciation exacte des altérations des organes, des symptômes, des signes locaux et généraux auxquels ces altérations donnent lieu, constitue principalement le diagnostic. C'est la branche la plus importante de la médecine, et sans contredit la plus difficile. C'est la seule base sur laquelle on puisse asseoir un pronostic juste et une thérapeutique rationnelle (2). » Cette vérité fondamentale trouve une application nouvelle dans la maladie que nous étudions. Combien d'aliénés stu-

(1) Dict. de méd. et chir. prat., art. *Hydropisie.*

(2) Méd. clin., t. I, p. 90.

pides ont été abandonnés sans secours et sans traitement, frappés qu'ils étaient, par un diagnostic erroné, du sceau de la démence ou de l'incurable idiotie!

La stupidité se développe graduellement; sa marche est lente, et les lésions fonctionnelles qui la constituent sont générales. Ces caractères la distinguent de toutes les maladies dont l'invasion subite et la marche rapide sont accompagnées de symptômes locaux.

La stupidité et la *démence* ont été long-temps confondues. L'une et l'autre succèdent à la manie ou à la monomanie; elles sont lentes dans leur marche, et consistent dans l'affaiblissement des facultés intellectuelles et morales. Mais, dans la première, cette faiblesse est permanente comme sa cause; toutes les facultés sont lésées également et sans intermission; ainsi la mémoire et le jugement sont diminués, quels que soient les objets auxquels ils s'appliquent. Dans la démence, au contraire, avec la perte de la mémoire des impressions du moment existe souvent le souvenir des choses passées. Ces malades ont des momens passagers d'excitation pendant lesquels ils se fâchent, s'emportent, déchirent et brisent; ils peuvent lier des idées et des raisonnemens, et quelquefois écrire des lettres qui ne sont pas entièrement dépourvues de sens.

Il sera toujours facile de distinguer la stupidité de l'*idiotie*. Dans l'une, les facultés de l'entendement sont suspendues accidentellement, elles peuvent recouvrer leur action; dans l'autre elles n'ont jamais existé et n'existeront jamais.

La *monomanie* se présente parfois sous une forme qui pourrait la faire confondre avec la stupidité. Quelques malades, dominés par des hallucinations, vivent concentrés en eux-mêmes, sans se mouvoir, sans proférer un seul mot. Voici un exemple bien remarquable de ce genre d'aliénation mentale, rapporté par M. *Esquirol*.

« J'ai donné des soins à un jeune homme âgé de vingt-sept ans, « qui, trompé par une femme, et n'ayant pu obtenir une place qu'il « désirait, après un accès de manie, tomba dans un état apparent « d'idiotie. Ce malade avait la face colorée, les yeux fixes ou très-

« incertains, la physionomie sans expression; il fallait l'habiller le « matin, le déshabiller le soir et le mettre dans son lit; il ne mangeait « que lorsqu'on lui portait des alimens à la bouche; ses bras étaient « pendans, les mains enflées par cette position, toujours debout, ne « marchant que lorsqu'on l'y forçait. Il paraissait n'avoir ni senti- « ment, ni pensée. Des sangsues appliquées aux tempes, des bains « tièdes, des douches froides sur la tête, et surtout une éruption « générale, le guérirent. Il m'a dit, après sa guérison, qu'une voix « intérieure lui répétait : *Ne bouge point, ou tu es perdu!* La crainte « le rendait immobile. Il entendit un jour cette même voix qui lui « répétait : *Tue quelqu'un de ces hommes, et tu seras sauvé.* Cette voix « se fit entendre pendant plusieurs jours de suite; enfin il se saisit « d'une bouteille remplie, il la jeta à la tête de son domestique, sans « menace, sans colère, sans émoi, sans fuir après cet acte (1). »

J'ai vu moi-même, à Bicêtre, un homme qui ne parlait pas, parce qu'une voix terrible lui commandait de se taire; et, à la Salpêtrière, une femme démonomaniaque dont la sensibilité générale était complètement suspendue. D'autres malades ne prennent pas d'alimens, soit qu'ils ne sentent pas le besoin de manger, soit par la crainte d'être empoisonnés, soit pour obéir à des puissances surnaturelles qui leur ordonnent le jeûne.

Si l'on trouvait réunies chez le même individu ces diverses lésions fonctionnelles, il serait bien difficile de distinguer la stupidité de la monomanie. Le malade seul, après sa guérison, pourrait éclairer le diagnostic; mais en général elles existent séparées. Ainsi, chez le monomaniaque qui ne parle pas, la sensibilité générale et la sensibilité spéciale conservent leur intégrité, etc.; la physionomie surtout ne porte jamais l'empreinte dégradante de la stupidité.

Les signes diagnostiques de l'*hydrocéphale* des ventricules ont été indiqués plus haut. *Voy.* chapitre V.

---

(1) Dict. des sciences médicales, t. XXIII, p. 509.

La *fièvre typhoïde* peut-elle simuler la stupidité? Ces deux maladies ne seront jamais confondues, si l'on se rappelle que la fièvre typhoïde est une affection aiguë, à peu près uniforme dans sa marche, et précédée, lorsque son invasion n'est pas subite, de troubles dans les fonctions digestives. La sensibilité générale existe toujours; l'abdomen est douloureux à la pression; l'intelligence est engourdie et obtuse, mais elle est conservée; les réponses sont lentes, mais justes, et, le soir, le pouls s'accélère, il se déclare souvent un délire fugace, dont on tire facilement le malade en fixant son attention.

CHAPITRE VIII.

Indications thérapeutiques.

Nous connaissons les symptômes de la stupidité; nous pouvons les transformer en signes; nous possédons les caractères par lesquels on peut la différencier des maladies qui la simulent, et cependant notre diagnostic n'est pas complet, l'appréciation exacte de la lésion organique nous manque, nous ignorons sa nature. Au-delà de l'infiltration séreuse nous ne voyons rien. Nous pouvons combattre la cause des symptômes, mais cette cause elle-même est un effet, c'est un symptôme organique; la cause génératrice nous échappe; nous luttons contre ce qu'elle produit, sans pouvoir l'empêcher de produire. Notre thérapeutique sera donc nécessairement incomplète.

Une seule indication se présente : faire disparaître la sérosité intermoléculaire en provoquant son absorption.

Les moyens que nous possédons pour atteindre ce but n'agissent pas immédiatement sur le mal; c'est une médication secondaire contre une affection secondaire comme elle. Elle comprend les évacuations sanguines, les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, les sialagogues et les révulsifs.

Dans nos observations, les symptômes généraux ont fait proscrire les saignées générales et locales; le pouls a toujours été peu développé,

lent et facilement dépressible, la constitution affaiblie et l'abattement extrême.

Les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, etc., présentent quelques chances de succès. Un de nos malades a recouvré l'exercice de ses facultés après l'application d'un large vésicatoire sur le crâne (obs. V). Ce révulsif, et même le séton à la nuque, pourront être employés. Ces agens thérapeutiques, si différens en apparence, ont cependant un mode d'action identique ; ils séparent du sang des produits de sécrétions naturelles ou artificielles, et font naître, dans un organe où elle n'est pas nuisible, une affection analogue et supérieure en intensité à celle que nous voulons combattre. Ainsi, faire pleuvoir sur toutes les surfaces libres le mucus et la sérosité alliés à divers principes, voilà, pour nous, la seule indication à remplir et le terme de notre puissance contre l'infiltration du cerveau.

Une surveillance continuelle et des soins hygiéniques doivent entourer les aliénés atteints de stupidité. Ces moyens rentrent dans le traitement général de l'aliénation mentale ; je ne fais que les indiquer ici ; ils sont décrits dans tous les ouvrages consacrés à cette branche de la pathologie.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

I. La stupidité n'est pas un genre particulier d'aliénation mentale; c'est une complication de la manie et de la monomanie.

II. On peut diviser ses symptômes en deux périodes : dans l'une, les facultés sensitives, intellectuelles et morales, sont diminuées; dans l'autre, la vie de relation tout entière paraît suspendue.

III. Nous ne connaissons pas sa durée moyenne. Elle s'est terminée par la guérison ou par la mort. La guérison a été précédée de phénomènes critiques.

IV. Les lésions anatomiques sont constantes ou accidentelles; les premières sont l'œdème des hémisphères cérébraux, l'aplatissement des circonvolutions et la tension de la dure-mère; les autres sont variables.

V. Nos observations ne sont pas assez nombreuses pour nous permettre d'apprécier les circonstances qui préparent le développement de la stupidité.

VI. Chez les malades que nous avons observés, les symptômes étaient produits par la compression des hémisphères infiltrés de séro-

sité. D'autres causes peuvent sans doute produire le même effet. Rien ne prouve que la sérosité soit absorbée après la mort.

VII. La nature de l'œdème cérébral nous est inconnue ; nous croyons voir ce qu'elle n'est pas, nous ne pouvons découvrir ce qu'elle est.

VIII. La stupidité et la démence, long-temps confondues, peuvent et doivent être distinguées l'une de l'autre. Il est quelquefois impossible de ne pas confondre la première avec la monomanie.

IX. Le traitement est nécessairement incomplet ; une seule indication se présente à remplir, faire disparaître par l'absorption la sérosité inter-moléculaire.

FIN.

TABLE.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte orbortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 2.

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

IV.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Ibid.*, *aph.* 6.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.